

Editais de Convocação das Assembleias

ASSEMBLEIA EXTRAORDINÁRIA DE DELEGADOS DA AMB 31/10/2025 - 10H [Clique aqui para acessar as informações e realizar sua inscrição](#)

ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DE ASSOCIADOS DA AMB 31/10/2025 - 14H [Clique aqui para acessar as informações e realizar sua inscrição](#)

Novo presidente da ANS fala sobre equilíbrio e direito do consumidor dos planos de saúde

Ao Correio, Wadih Damous destaca os desafios de sua gestão para alcançar o equilíbrio das forças no setor



30/11/2017. Crédito: Pedro França/Agência Senado. Brasília – DF. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da JBS (CPMI-JBS) realiza oitiva de Rodrigo Tacla Duran. Como o depoente está na Espanha, a oitiva feita por vídeo conferência. Mesa, relator parcial de investigações dos vazamentos da CPMI-JBS, deputado Wadih Damous (PT-RJ). – (crédito: Pedro França/Agência Senado)

O novo diretor-presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Wadih Damous, reconhece os inúmeros desafios do setor ao assumir o cargo. Entre eles, proteger o direito dos consumidores ao atendimento previsto na Lei dos Planos de Saúde, assim como conciliar o envelhecimento da população e o aumento dos custos em geral. Conforme dados da instituição, em 2024, as operadoras de planos de saúde e administradoras de benefícios lucraram R\$ 11,1 bilhões – aumento de 271% em relação a 2023. Ex-titular da Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon), do Ministério da Justiça, ele conta que a experiência que adquiriu na pasta o ajudou a compreender “as diversas nuances da saúde suplementar de uma perspectiva diferente”. “Queremos ter uma atuação preventiva e evitar que os problemas aconteçam”, disse, em entrevista ao **Correio**.

O senhor assumiu recentemente a presidência da ANS. Quais são as suas metas no cargo?

Minha principal meta é garantir que os consumidores sejam atendidos no tempo correto e que tenham o tratamento adequado e com qualidade de vida. Nesse sentido, é preciso buscar o equilíbrio para que tenhamos operadoras economicamente viáveis e planos que os consumidores possam pagar. Também é um compromisso meu colaborar para a integração da saúde suplementar com o SUS e participar da construção do programa Agora Tem Especialista, uma iniciativa inovadora que vai possibilitar que as operadoras troquem o pagamento de dívidas do ressarcimento ao SUS por atendimentos aos usuários do setor público.

O fato de o senhor não ser do setor de saúde, como seus antecessores, gerou críticas. Isso pode indicar um posicionamento da ANS mais preocupado com o consumidor?

Entendo que a defesa do interesse público deve pautar a atuação de qualquer pessoa que assuma um cargo como o que acabo de assumir. Vou trabalhar pelo equilíbrio das forças no setor, mas com o olhar atento às necessidades do consumidor, que é a parte vulnerável nos contratos de planos de saúde.

Como vai aproveitar sua experiência à frente da Secretaria Nacional do Consumidor para

comandar a ANS?

Meu período na Senacon me ajudou a compreender as diversas nuances da saúde suplementar de uma perspectiva diferente, o que certamente tem me auxiliado no exercício de meu mandato como diretor-presidente da ANS.

Quais serão as suas prioridades à frente da agência?

Meu trabalho é pautado pela missão institucional da ANS, que é promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores. Neste momento, estamos dando início às discussões internas para a elaboração da nova agenda regulatória da ANS e, então, após a realização de consulta pública para permitir a participação da sociedade, vamos definir os temas que serão tratados com prioridade pela Agência. O desenvolvimento de linhas de cuidado para a prevenção de doenças também será uma prioridade.

Na sua avaliação, quais são os maiores desafios?

Temos um cenário de aumento crescente dos custos em saúde, determinado pelo envelhecimento da população e pelas mudanças tecnológicas, por exemplo, questões que impactam diretamente o financiamento e a sustentabilidade do setor. Nesse sentido, o acesso de consumidores aos planos de saúde, a incorporação de novas tecnologias e a regulação dos planos coletivos são temas que precisam ser aprofundados.

Como o senhor avalia a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento sobre o rol taxativo, favorecendo as operadoras de planos de saúde? Como o placar não foi muito amplo, isso pode significar que haverá muita judicialização do caso?

Com essa decisão, o STF reafirmou o papel da ANS como responsável pela definição do Rol de Coberturas Obrigatórias dos planos de saúde. E deixou claro que os casos excepcionais deverão ser tratados de acordo com regras objetivas. Foi, portanto, uma decisão equilibrada que, para além de garantir o direito do consumidor de forma coerente, ressaltou a importância da saúde baseada em evidências. A judicialização de temas caros à sociedade é inerente ao Estado Democrático de Direito e iremos abordá-la de forma racional.

Pode explicar como é o processo de atualização do Rol de Procedimentos da ANS? Sua gestão pretende encurtar os prazos?

Esse é um processo que vem sendo aprimorado ao longo dos anos e, atualmente, é feito de forma contínua e com prazos curtos, o que o torna um dos processos de incorporação de tecnologias mais rápidos do mundo. Qualquer proposta de incorporação ou atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que seja submetida à Agência deve passar por análise de elegibilidade e por análise técnica e discussões preliminares na Comissão de Atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde Suplementar (Cosaúde). Além disso, ela ainda passa por etapa de participação social (consulta pública e, em caso de recomendação preliminar desfavorável, também por audiência pública) e, posteriormente, para apreciação da Diretoria Colegiada. Se aprovada, ela passa a integrar o rol. Conforme a Lei 14.307/2022, esse processo tem 180 dias corridos para ocorrer, podendo ser prorrogado por mais 90 dias. No caso de medicamentos oncológicos, o prazo é de 120 dias, prorrogáveis por mais 60.

Como a ANS pretende proteger o consumidor de abusos na condução dos serviços pelos planos de saúde?

A ANS monitora as operadoras de planos de saúde de forma permanente e por meio de diferentes instrumentos. Tem uma atuação importante na intermediação de conflitos, que chamamos de NIP,

Notificação de Intermediação Preliminar. Com essa medida, comunicamos, automaticamente, as operadoras sobre as queixas que recebemos nos nossos canais de atendimento. A maioria das reclamações é resolvida nessa fase, com agilidade. Mas queremos ir além, queremos ter uma atuação preventiva e evitar que os problemas aconteçam.

A população brasileira está atravessando um processo de envelhecimento rápido, e o acesso aos planos de saúde nessa faixa etária é difícil e caro. De que forma a nova gestão da ANS pode agir nesse contexto?

Sim, esse é um dos desafios que temos no setor: envelhecimento populacional versus aumento de custos em saúde. Vamos ampliar o debate sobre essas questões, mas ressalto algo que é fundamental que a sociedade saiba. Nenhuma pessoa pode ser impedida de ingressar num plano de saúde que esteja ativo – ou seja, que esteja sendo comercializado pela operadora – por motivo de idade ou de doença. Está no artigo 14 da Lei 9.656/98 (Lei dos Planos de Saúde).

Como avalia a viabilidade dos planos de saúde simplificados no Brasil?

Esse assunto vai ser estudado com atenção e com cuidado. A proposta inicial recebeu muitas críticas. Por essa razão, foi criada uma Câmara Técnica para tratar do tema.

Fonte: [AMB](#), em 30.09.2025.